

ARGUMENTAIRE

Réponse à la saisine du 25 août 2015 en application de l'article L.161-39 du code de la sécurité sociale

Référentiels concernant la durée d'arrêt de travail dans deux cas :

- Névralgie cervico-brachiale commune
- Fracture du calcaneum

Novembre 2015

Cet argumentaire est téléchargeable sur :

www.has-sante.fr

Haute Autorité de santé

Service documentation – Information des publics

2, avenue du Stade de France – F 93218 Saint-Denis La Plaine Cedex

Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00 – Fax : +33 (0)1 55 93 74 00

Sommaire

1. Éléments de contexte	4
1.1 Le texte législatif	4
1.2 La saisine	4
1.3 La méthodologie retenue	4
2. Concertation avec les professionnels de santé.....	5
3. Durée d'arrêt de travail pour la névralgie cervico-brachiale.....	6
3.1 Référentiel CNAMTS	6
3.1 Données bibliographiques.....	6
3.2 Position des Collèges Professionnels et Sociétés savantes.....	7
3.3 Avis de la HAS.....	8
4. Durée d'arrêt de travail pour la fracture calcanéum.....	9
4.1 Référentiel CNAMTS	9
4.2 Données bibliographiques.....	9
4.3 Position des sociétés savantes et collèges professionnels.....	10
4.4 Avis de la HAS.....	11
Annexe 1. Saisine du 25 août 2015	12
Annexe 2. Fiche « Névralgie cervico-brachiale commune (hors difficultés de diagnostic) »	13
Annexe 3. Fiche « Fracture du calcanéum »	15

1. Éléments de contexte

1.1 Le texte législatif

L'article L.161-39 du Code de la sécurité sociale prévoit la disposition suivante :

« L'Union nationale des caisses d'assurance maladie et les caisses nationales chargées de la gestion d'un régime obligatoire d'assurance maladie peuvent consulter la Haute Autorité de santé sur tout projet de référentiel de pratique médicale élaboré dans le cadre de leur mission de gestion des risques ainsi que sur tout projet de référentiel visant à encadrer la prise en charge par l'assurance maladie d'un type particulier de soins. La Haute Autorité de santé rend un avis dans un délai de deux mois à compter de la réception de la demande. A l'expiration de ce délai, l'avis est réputé favorable ».

1.2 La saisine

Dans le cadre de l'article L.161-39 du Code de la sécurité sociale, la Haute Autorité de santé a été saisie par la CNAMTS par un courrier en date du 25 août 2015 afin qu'elle rende un avis sur deux référentiels proposant des durées indicatives d'arrêt de travail.

Ces documents concernent deux situations pathologiques :

- la névralgie cervico-brachiale commune,
- la fracture du calcanéum.

Ces deux fiches avaient initialement été soumises à la HAS en décembre 2014. Mais à la suite de l'analyse par la HAS et, notamment de la consultation des sociétés savantes, certaines durées d'arrêt de travail proposées ont été considérées comme non adaptées. Afin de tenir compte de cette analyse, la CNAMTS a décidé de solliciter les sociétés savantes pour la révision du contenu des fiches de durées indicatives d'arrêt de travail.

Les deux fiches ont été validées par la (les) société(s) savante(s) concernée(s) par le thème :

- La Société française de rhumatologie et la Société française de chirurgie orthopédique et traumatologique pour la fiche concernant la névralgie cervico-brachiale,
- La Société française de chirurgie orthopédique et traumatologique pour la fiche concernant la fracture du calcanéum.

1.3 La méthodologie retenue

Dans le cadre temporel contraint de l'article L.161-39 du Code de la sécurité sociale, la démarche méthodologique adoptée a consisté dans la revue des recommandations de pratique clinique françaises et internationales sur les thèmes de santé concernés et l'interrogation des sociétés savantes.

L'analyse de la littérature disponible n'a pas permis d'identifier de données probantes ou de recommandations sur des durées d'arrêt de travail optimales pour les pathologies examinées.

2. Concertation avec les professionnels de santé

Les sociétés savantes ci-après ont été contactées par courrier sollicitant leurs observations éventuelles sur les fondements scientifiques des projets de référentiel les concernant :

Trois réponses sont parvenues à la HAS, en provenance du Collège de la Médecine Générale, de la Société Française de Rhumatologie et de la Société française de chirurgie orthopédique et traumatologique.

Sur la forme, le Collège de la Médecine Générale regrette d'une façon générale d'avoir à « donner un avis sur un document à l'élaboration duquel [il n'a] pas participé », ce qu'il considère « contraire à [ses] valeurs ». Sur le fond, bien que le Collège de la Médecine Générale reconnaisse que « ce type de document peut être utile pour beaucoup de médecins qui n'ont aucune référence solide sur les arrêts de travail, leur durée, et la façon de conduire une consultation avec arrêt de travail », il s'interroge sur l'intérêt de données chiffrées, alors même que dans la pratique réelle, la décision effective du médecin quant à la durée précise d'un arrêt dépend [...] de nombreux [...] facteurs (nature de la pathologie, conditions physiques du travail, contexte de l'entreprise, rapport du patient à son travail, comorbidités, complications plus ou moins prévisibles, contexte global médico-psycho-social) et ne peut être prise qu'au cas par cas de façon adaptée à chaque patient. Le Collège de la Médecine Générale fait ainsi part de ses réserves sur l'utilisation de telles fiches qui pourraient « devenir opposables, en tout cas utilisées à l'encontre du patient et parfois du médecin ». Le Collège de la Médecine Générale ne peut donc en l'état donner un avis favorable sur ces fiches, ni les valider.

Lors de la 1^{ère} sollicitation par la HAS, la Société française de rhumatologie et la Société française de chirurgie orthopédique et traumatologique n'avaient pas validé les contenus de ces fiches, regrettant vivement n'avoir pas été associées à leur élaboration et soulignant que les durées indicatives proposées ne reflétaient pas la pratique quotidienne.

3. Durée d'arrêt de travail pour la névralgie cervico-brachiale

3.1 Référentiel CNAMTS

Libellé	État de l'art	État de la pratique	Seuil fixé															
Névralgie cervico-brachiale commune (hors difficultés de diagnostic)	Sources : <ul style="list-style-type: none"> • Medical Disability Advisor, 5th Edition, 2005 • Travail sécuritaire NB, lignes directrices en matière de durée d'invalidité du Nouveau-Brunswick, 2009 • Arrêts de travail en traumatologie : Barème indicatif, F. Vallette, 2010. • AMA, Guides to the evaluation of work ability and return to work, 2nd edition, 2011 • Official Disability Guidelines, 18th Edition, 2013 	Cf. section Analyse	Variable selon le type d'emploi et le type de traitement :															
			<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Traitement conservateur</th> <th>Traitement chirurgical</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sédentaire</td> <td>15 jours</td> <td>42 jours</td> </tr> <tr> <td>Travail physique léger – peu de déplacements et/ou temps de station debout faible (charge ponctuelle <10 kg ou charge répétée <5 kg)</td> <td>15 jours</td> <td>56 jours</td> </tr> <tr> <td>Travail physique modéré – peu de déplacements et/ou temps de station debout faible (charge ponctuelle <25 kg, charge répétée <10 kg)</td> <td>21 jours</td> <td>84 jours</td> </tr> <tr> <td>Travail physique lourd – nombreux déplacements et/ou temps de station debout élevé (charge >25 kg)</td> <td>42 jours</td> <td>112 jours</td> </tr> <tr> <td>Borne basse observée (données CNAMTS)</td> <td colspan="2">8 j (syndrome cervicobrachial) → 31 j (atteinte discale cervicale)</td> </tr> </tbody> </table> <p>La durée de l'arrêt initial est à adapter selon l'âge et l'état général du patient, l'ancienneté des lésions, l'intensité de la douleur et son retentissement sur les gestes quotidiens, l'existence de complications post-opératoires éventuelles ou d'actes associés sur les vertèbres, la nécessité de conduire un véhicule pour les trajets ou l'emploi, les possibilités d'adaptation du poste de travail.</p>		Traitement conservateur	Traitement chirurgical	Sédentaire	15 jours	42 jours	Travail physique léger – peu de déplacements et/ou temps de station debout faible (charge ponctuelle <10 kg ou charge répétée <5 kg)	15 jours	56 jours	Travail physique modéré – peu de déplacements et/ou temps de station debout faible (charge ponctuelle <25 kg, charge répétée <10 kg)	21 jours	84 jours	Travail physique lourd – nombreux déplacements et/ou temps de station debout élevé (charge >25 kg)	42 jours	112 jours
	Traitement conservateur	Traitement chirurgical																
Sédentaire	15 jours	42 jours																
Travail physique léger – peu de déplacements et/ou temps de station debout faible (charge ponctuelle <10 kg ou charge répétée <5 kg)	15 jours	56 jours																
Travail physique modéré – peu de déplacements et/ou temps de station debout faible (charge ponctuelle <25 kg, charge répétée <10 kg)	21 jours	84 jours																
Travail physique lourd – nombreux déplacements et/ou temps de station debout élevé (charge >25 kg)	42 jours	112 jours																
Borne basse observée (données CNAMTS)	8 j (syndrome cervicobrachial) → 31 j (atteinte discale cervicale)																	

3.1 Données bibliographiques

► Stratégie documentaire

Base utilisée	Medline
Langue	Toutes
Date limite	Pas de limite – 01/2014
Références	
Mots clés initiaux	

► Analyse

La HAS n'a pas publié de recommandations pour la pratique clinique sur la prise en charge de la névralgie cervico-brachiale commune, ni aucune recommandation concernant la durée indicative de l'arrêt de travail.

La recherche bibliographique portant sur les recommandations de pratique clinique publiées en France ou au niveau international n'a pas permis d'identifier de préconisations concernant les durées d'arrêt de travail après névralgie cervico-brachiale commune autres que celles citées par la CNAMTS. Aucun référentiel international ne propose de durée pour la névralgie cervico-brachiale en tant que telle comme le fait la CNAMTS, mais certains indiquent des valeurs seuils pour quelques sous-entités pathologiques. Ainsi, pour une atteinte des disques cervicaux, le Medical Disability Advisor préconise une durée d'arrêt allant de 3 à 28 jours selon le type d'emploi ; pour un syndrome cervico-brachial, les Official Disability Guidelines ne préconisent pas d'arrêt de travail mais une réadaptation du poste de travail, tandis que pour une atteinte d'un disque avec myélopathie un arrêt de 6 mois après intervention chirurgicale est indiqué ; enfin, pour une hernie discale cervicale, les lignes directrices en matière de durée d'invalidité du Nouveau-Brunswick proposent des fourchettes très larges en fonction du type de traitement et du type d'emploi.

Selon les données citées par la CNAMTS, la névralgie cervico-brachiale commune est traitée de façon privilégiée par antalgiques et anti-inflammatoires voire myorelaxants associés à une période de repos (traitement conservateur), avec une amélioration sous 15 jours et une guérison possible à 4 à 6 semaines.

Pour indication, les estimations de durées d'arrêt de travail issues du PMSI et du DCIR, fournies par la CNAMTS pour l'année 2012, retrouvent :

- Dans une approche très restrictive (quelques centaines de cas annuels seulement), pour les arrêts de travail liés à une *pathologie pouvant relever de la névralgie cervico-brachiale commune et ayant nécessité une hospitalisation* :
 - *En cas de syndrome cervico-brachial*, une durée moyenne de **108,8** jours (1^{er} décile : 8 jours / 9^{ème} décile : 317 jours) ; en cas d'arrêt de travail consécutif à une intervention chirurgicale, elle est de 140 jours, contre 75 jours dans les autres cas.
 - *En cas d'atteinte des disques cervicaux*, une durée moyenne de **134,2** jours (1^{er} décile : 31 jours / 9^{ème} décile : 365 jours).
 - *En cas de rétrécissement canalair*, une durée moyenne de **166,3** jours (1^{er} décile : 46 jours / 9^{ème} décile : 365 jours).
 - *En cas de spondylarthrose*, une durée moyenne de **136,2** jours (1^{er} décile : 19 jours / 9^{ème} décile : 365 jours).
- Dans une approche beaucoup plus large (plus de 45000 cas annuels), pour les arrêts de travail liés à des *radiographies du segment cervical de la colonne vertébrale sans hospitalisation*, une durée moyenne de **45,6** jours (1^{er} décile : 2 jours / 9^{ème} décile : 143 jours). Cette dernière estimation est toutefois très peu spécifique de la névralgie cervico-brachiale et peut regrouper simple cervicalgie et syndrome radiculaire.

3.2 Position des Collèges Professionnels et Sociétés savantes

Les commentaires initialement émis par les sociétés savantes interrogées par la HAS ont été prises en compte. La Société française de chirurgie orthopédique et traumatologique et la Société française de rhumatologie ont été associées par la CNAMTS à l'élaboration de la fiche repère de durées indicative d'arrêt de travail et l'ont validée.

3.3 Avis de la HAS

En l'absence de littérature de haut niveau de preuve et de recommandations de pratique clinique publiées sur le sujet, et au vu du délai de deux mois prévu par l'article L.161-39 du Code de la sécurité sociale insuffisant pour permettre la recherche d'un consensus professionnel, et constatant l'implication des sociétés savantes concernées dans l'élaboration et la validation, la HAS ne formule pas d'objection aux durées indicatives d'arrêt de travail proposées.

4. Durée d'arrêt de travail pour la fracture calcanéum

4.1 Référentiel CNAMTS

Libellé	État de l'art	État de la pratique	Seuil fixé																		
fracture du calcaneum	Sources : <ul style="list-style-type: none"> • Medical Disability Advisor, 5th Edition, 2005 • Travail sécuritaire NB, lignes directrices en matière de durée d'invalidité du Nouveau-Brunswick, 2009 • AMA, Guides to the evaluation of work ability and return to work, 2nd edition, 2011 • Official Disability Guidelines, 18th Edition, 2013 • Tiempos estandar de incapacidad temporal, instituto nacional de la Seguridad Social, Espagne, 2ème édition. 	Cf. section Analyse	Variable selon le type d'emploi et le type de traitement : <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Traitement conservateur</th> <th>Traitement chirurgical</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sédentaire</td> <td>35 jours</td> <td>84 jours</td> </tr> <tr> <td>Travail physique léger – peu de déplacements et/ou temps de station debout faible (charge ponctuelle <10 kg ou charge répétée <5 kg)</td> <td>56 jours</td> <td>126 jours</td> </tr> <tr> <td>Travail physique modéré – peu de déplacements et/ou temps de station debout faible (charge ponctuelle <25 kg, charge répétée <10 kg)</td> <td>63 jours</td> <td>168 jours</td> </tr> <tr> <td>Travail physique lourd – nombreux déplacements et/ou temps de station debout élevé (charge >25 kg)</td> <td>91 jours</td> <td>280 jours</td> </tr> <tr> <td>Borne basse observée (données CNAMTS)</td> <td></td> <td>79 jours</td> </tr> </tbody> </table> <p>La durée de l'arrêt initial est à adapter selon l'âge du patient, l'existence de lésions associées, la gravité de la fracture et le type de traitement (orthopédique ou chirurgical), les complications éventuelles, la nécessité de conduire un véhicule pour les trajets ou l'emploi, la nécessité de déplacements en transports en commun, les possibilités d'adaptation du poste de travail.</p>		Traitement conservateur	Traitement chirurgical	Sédentaire	35 jours	84 jours	Travail physique léger – peu de déplacements et/ou temps de station debout faible (charge ponctuelle <10 kg ou charge répétée <5 kg)	56 jours	126 jours	Travail physique modéré – peu de déplacements et/ou temps de station debout faible (charge ponctuelle <25 kg, charge répétée <10 kg)	63 jours	168 jours	Travail physique lourd – nombreux déplacements et/ou temps de station debout élevé (charge >25 kg)	91 jours	280 jours	Borne basse observée (données CNAMTS)		79 jours
	Traitement conservateur	Traitement chirurgical																			
Sédentaire	35 jours	84 jours																			
Travail physique léger – peu de déplacements et/ou temps de station debout faible (charge ponctuelle <10 kg ou charge répétée <5 kg)	56 jours	126 jours																			
Travail physique modéré – peu de déplacements et/ou temps de station debout faible (charge ponctuelle <25 kg, charge répétée <10 kg)	63 jours	168 jours																			
Travail physique lourd – nombreux déplacements et/ou temps de station debout élevé (charge >25 kg)	91 jours	280 jours																			
Borne basse observée (données CNAMTS)		79 jours																			

4.2 Données bibliographiques

► Stratégie documentaire

Base utilisée	Medline
Langue	Toutes
Date limite	Pas de limite – 01/2014
Références	18
Mots clés initiaux	((("Calcaneus"[Mesh] OR calcaneal[ti] OR calcaneus[ti]) AND (fractures[ti] OR "Fractures, Bone"[Mesh])) AND (((worktime[Title/Abstract] OR workday*[Title/Abstract]) AND (loss[Title/Abstract] OR Lost[Title/Abstract])) OR return to work[title/abstract] OR returns to work[title/abstract] OR "Sick Leave"[Mesh] OR Sick Leave certificat*[Title/Abstract] OR Sickness

► Analyse

La HAS n'a pas publié de recommandations pour la pratique clinique sur la prise en charge de la fracture du calcaneum, ni aucune recommandation concernant la durée indicative de l'arrêt de travail.

La recherche bibliographique portant sur les recommandations de pratique clinique publiées en France ou au niveau international n'a pas permis d'identifier de préconisations concernant les durées d'arrêt de travail pour la fracture du calcaneum autres que celles citées par la CNAMTS. Ainsi, les Temps standards d'incapacité espagnols préconisent une durée d'arrêt de 90 jours et les lignes directrices en matière de durée d'invalidité du Nouveau-Brunswick proposent des fourchettes allant de 3 à 6 semaines à 12 à 26 semaines en fonction du type de fracture (sans déplacement ou déplacée) et du type d'emploi.

Selon les données citées par la CNAMTS, les fractures du calcaneum sont souvent de mauvais pronostic avec des séquelles fonctionnelles graves pouvant aboutir à un handicap permanent. Le traitement est soit conservateur (fonctionnel : attelle plâtrée ou orthopédique : plâtre) soit chirurgical (ostéosynthèse, arthrodèse-reconstruction), pour les fractures extra-articulaires comme pour les fractures intra-articulaires. La qualité de la récupération ne diffère pas selon le traitement réalisé, mais il semble que la reprise d'activité soit plus précoce en cas de traitement conservateur ; sans complication la durée de consolidation est de l'ordre de 90 jours et la guérison intervient à 4 à 5 mois (contre 9 à 12 mois après chirurgie).

Pour indication, les estimations de durées d'arrêt de travail issues du PMSI et du DCIR, et des bases SGE TAPR relatives aux accidents du travail, fournies par la CNAMTS pour l'année 2012, retrouvent :

- *Spécifiquement, en cas d'ostéosynthèse de fracture complexe du calcaneum à foyer ouvert* : une durée moyenne d'arrêt de **202,2** jours (1^{er} décile : 79 jours, 9^{ème} décile : 365 jours), 149,9 si on se limite aux arrêts inférieurs à six mois (augmentation sur un an due à au moins 25 % des patients pour lesquels les arrêts sont plus longs).
- *De façon moins spécifique (plusieurs autres types de fracture du pied prises en compte),*
 - *En cas de confection d'une attelle de posture ou de mobilisation de la cheville* : une durée moyenne d'arrêt de **38,1** jours (1^{er} décile : 5 jours, 9^{ème} décile : 84 jours).
 - *En cas de confection d'un appareil rigide d'immobilisation de la jambe, de la cheville et/ou du pied ne prenant pas le genou* : une durée moyenne d'arrêt de **62,5** jours (1^{er} décile : 11 jours, 9^{ème} décile : 132 jours).
 - *En cas de confection d'un appareil cruropédieux pour immobilisation initiale de fracture de membre inférieur* : une durée moyenne d'arrêt de **68,9** jours (1^{er} décile : 14 jours, 9^{ème} décile : 140 jours).
 - *En cas d'arrêt de travail pour fracture du pied (tout type) au titre du risque accident du travail/maladie professionnelle*, une durée moyenne de **202,7** jours.

4.3 Position des sociétés savantes et collègues professionnels

Les commentaires initialement émis par les sociétés savantes interrogées par la HAS ont été prises en compte. La Société française de chirurgie orthopédique et traumatologique a été associée par la CNAMTS à l'élaboration de la fiche repère de durées indicative d'arrêt de travail et l'a validée.

4.4 Avis de la HAS

En l'absence de littérature de haut niveau de preuve et de recommandations de pratique clinique publiées sur le sujet, et au vu du délai de deux mois prévu par l'article L.161-39 du Code de la sécurité sociale insuffisant pour permettre la recherche d'un consensus professionnel, et constatant l'implication de la société savante concernée dans l'élaboration et la validation, la HAS ne formule pas d'objection aux durées indicatives d'arrêt de travail proposées.

Annexe 1. Saisine du 25 août 2015



Le Médecin Conseil National

25 AOUT 2015

Monsieur le Professeur Jean-Luc HAROUSSEAU
Président du Collège
Haute Autorité en Santé
2, avenue du Stade de France
93218 SAINT DENIS LA PLAINE CEDEX

N/Réf : DDGOS/DAS/DCES-2015-D-6039
Affaire suivie par : Cécile Drossart cecile.drossart@cnamts.fr

Objet : Accompagnement des médecins dans la prescription des arrêts de travail

Monsieur le Président,

Vous trouverez ci-jointes 2 nouvelles fiches repères de préconisations de durées d'arrêt de travail ainsi que leur argumentation.

- Névralgie cervico-brachiale commune
- Fracture du calcaneum

Ces fiches ont fait l'objet d'une première proposition (saisine du 2 décembre 2014) et ont été adaptées à la suite des échanges qui ont eu lieu en mars 2015 entre la CNAMTS et la Haute Autorité de Santé.

En application de l'article L 161-39 du Code de la Sécurité Sociale modifié par la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009, je vous remercie de me communiquer votre avis sur ces nouvelles propositions.

Le Docteur Cécile Drossart, médecin conseil au Département de la Coordination et de l'Efficiencé des Soins, reste à votre disposition pour toute précision complémentaire dont vous souhaiteriez disposer sur ce dossier.

Je vous prie de croire, Monsieur le Président, en l'assurance de ma considération distinguée.


Professeur Luc Barret

P J : 2 fiches indicatives de durées d'arrêt de travail et argumentaire

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés
50, avenue du Professeur André Lemaître – 75986 Paris Cedex 20
Tél. : 01 72 60 10 00 – Fax : 01 72 60 10 10 – www.cnamts.fr

Annexe 2. Fiche « Névralgie cervico-brachiale commune (hors difficultés de diagnostic) »



Juin 2015

ARRET DE TRAVAIL

Névralgie cervico-brachiale commune (hors difficultés de diagnostic)

i

Pour vous aider dans votre prescription d'arrêt de travail et faciliter le dialogue avec votre patient, des durées de référence vous sont proposées.

Elles sont indicatives et, bien sûr, à adapter en fonction de la situation de chaque patient.

Une névralgie cervico-brachiale peu douloureuse et peu invalidante peut ne pas nécessiter d'arrêt de travail.

Type d'emploi			durée de référence*	
			Traitement conservateur	Traitement chirurgical**
Sédentaire			15 jours	42 jours
Travail physique léger	Peu de déplacements et/ou temps de station debout faible	Charge ponctuelle < 10 kg ou Charge répétée < 5 kg	15 jours	56 jours
Travail physique modéré		Charge ponctuelle < 25 kg ou Charge répétée < 10 kg	21 jours	84 jours
Travail physique lourd	Nombreux déplacements et/ou temps de station debout élevé	Charge > 25 kg	42 jours	112 jours

* Durée à l'issue de laquelle la majorité des patients est capable de reprendre un travail.


Cette durée est modulable en fonction des complications ou comorbidités du patient.

** Exérèse de hernie discale

La durée de l'arrêt initial est à adapter selon :

- l'âge et l'état général du patient,
- l'intensité de la douleur et son retentissement sur les gestes quotidiens
- les lésions associées (déficit neurologique, myélopathie cervicarthrosique)
- l'existence de complications après exérèse de hernie discale ou d'actes associés sur les vertèbres (arthrodèse, ostéosynthèse).
- la nécessité de conduire un véhicule pour les trajets ou l'emploi
- les possibilités d'adaptation ou de modification du poste de travail en lien avec le médecin du travail, notamment pour des postes très physiques.



<p>Restauration des Capacités Fonctionnelles</p> <ul style="list-style-type: none"> - La phase de réadaptation aux activités de la vie quotidienne dure environ 3 à 6 semaines. - Un collier cervical souple peut être prescrit pour une courte période. - Pendant cette période les mouvements doivent être progressifs. Il faut éviter les postures statiques prolongées - Un renforcement musculaire cervical, une formation au geste et à la posture ainsi que des exercices de relaxation peuvent être nécessaires. - Une position assise haute est conseillée durant 3 semaines (chaise haute, tabouret de bar...). - Une dysphonie est possible après discectomie cervicale par abord antérieur, nécessitant parfois une rééducation orthophonique - Afin de prévenir les récurrences, le port d'objets lourds ainsi que les activités répétitives sollicitant la zone cervicale doivent être évités durant plusieurs mois. <p>Reprise des activités professionnelles</p> <p>Afin d'éviter les risques de désinsertion professionnelle, peuvent être envisagés en lien avec le médecin du travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une adaptation ergonomique temporaire du poste de travail - un changement de poste en cas de travail physique lourd <p>Reprise des activités sportives et de loisir</p> <p>La reprise de ces activités quotidiennes se fera après avis médical. En général avec un traitement conservateur la conduite d'un véhicule est possible à partir de la 4^{ème} semaine.</p>	<p>;</p> 	<p>Votre patient a-t- il reçu une information rassurante pour lui permettre de reprendre ses activités sans appréhension ?</p> <p>La question de la reprise de l'emploi a-t-elle été abordée dès le début de l'arrêt?</p> <p>Votre patient a-t- il été informé des délais de reprise des activités sportives et de loisir ?</p>
---	--	--

Sources : Official Disability Guidelines, 2013 18th edition.
 AMA Guides to the Evaluation of Work Ability and Return to Work, 2^e édition, 2011.
 Travail sécuritaire NB, Lignes directrices en matière de durée d'invalidité du Nouveau-Brunswick, 2009.
 Medical Disability Advisor , Reed group, 5 th Edition, 2005

(Réf.) : Mois en abrégé année d'impression- DSS/48-2011

Annexe 3. Fiche « Fracture du calcaneum »



Juin 2015

ARRET DE TRAVAIL

Fracture du calcaneum

i

Pour vous aider dans votre prescription d'arrêt de travail et faciliter le dialogue avec votre patient, des durées de référence vous sont proposées. Elles sont indicatives et, bien sûr, à adapter en fonction de la situation de chaque patient.

Type d'emploi			Durée de référence	
			Traitement conservateur	Traitement chirurgical
Sédentaire			35 jours	84 jours
Travail physique léger	Peu de déplacements et/ou temps de station debout faible	Charge ponctuelle <10 kg Charge répétée <5kg	56 jours	126 jours
Travail physique modéré		Charge ponctuelle <25 kg Charge répétée <10 kg	63 jours	168 jours
Travail physique lourd	Nombreux déplacements et/ou temps de station debout élevé	Charge > 25 kg	91 jours	280 jours

* Durée à l'issue de laquelle la majorité des patients est capable de reprendre un travail. Cette durée est modulable en fonction des complications ou comorbidités du patient.

La durée de l'arrêt initial est à adapter selon :

- L'âge du patient
- L'existence de lésions associées (phlyctènes, atteinte ligamentaire ou vasculo-nerveuse, autre traumatisme des membres inférieurs ou de l'axe rachidien...)
- La gravité de la fracture (intra ou extra-articulaire)
- Les complications éventuelles (tassement thalamique, déformation de l'arrière pied, cal vicieux, troubles trophiques, neuroalgodystrophie...)
- les possibilités d'adaptation ou de modification du poste de travail par l'entreprise pour les postes très physiques
- la nécessité de conduire un véhicule pour les trajets ou l'emploi.



Toutes les publications de la HAS sont téléchargeables sur :
www.has-sante.fr